Augustów, dnia……………................

........................................................................

pieczęć firmowa pracodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy w Augustowie**

**W N I O S E K**

**O ORGANIZACJĘ ROBÓT PUBLICZNYCH**

**WnRP/ ……………………..……….. (nie wypełniać)**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023, poz. 735 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014, poz. 864).

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY LUB ORGANIZATORA:**

1.Nazwa i adres Pracodawcy lub Organizatora:

..................................................................................................................................……………………

…………………………………………………………………...………………………………………

Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby, z którą należy kontaktować się w sprawie robót publicznych:

………………………………………….………………………………………………………………...

1. Osoby reprezentujące Pracodawcę lub Organizatora przy podpisaniu umowy:

……………………………………………………………………………………………………………

...................................................................................................................................................................

1. NIP ...................................... REGON .................................................. PKD……………...………….
2. Nazwa banku i numer konta: ……........................................................................................................

....................................................................................................................................................................

1. Oznaczenie formy organizacyjno - prawnej prowadzonej działalności:

……............................................................................................................................................................

1. Forma opodatkowania:

………………………………………………………………...……...…….………………………….....

1. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe : ……………..… %

8.Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku: .………………………………………………

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH**

1. Liczba bezrobotnych proponowana do zatrudnienia w ramach robót publicznych: …………………. 2. Okres zatrudnienia od ……….…………….…….…………… do ….……………….…….................

3.Planowane zatrudnienie po zakończeniu robót publicznych: liczba osób

…………..………………….…………………...………………..…………………………. okres zatrudnienia …………………………………………...……………………………….…………..

4.Miejsce wykonywania pracy ……......................................................................................................... .................................................................................................................................................................... /Adres/

5. Rodzaj wykonywanych prac: …………….....………………………...………….……………………

……………………………………………………………………………………………………………

6.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Stanowisko  | Ilość osób  | Pożądane kwalifikacje  | Wykształcenie  | Dodatkowe umiejętności i uprawnienia  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

7. Zmianowość: jedna zmiana, dwie zmiany, trzy zmiany\*

– godziny pracy – ….………………………………………………………………………………..……

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych: .....................................
2. Wnioskowana wysokość refundacji z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych: ......................

**OŚWIADCZAM ŻE:**

* 1. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe oraz likwidacyjne nie został zgłoszony wniosek o likwidacje lub upadłość.
	2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
1. Nie jestem / jestem\* przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 06.03.2018r. prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2018r. poz. 646 z późn. zm.),
	1. Jestem /nie jestem\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r. (Dz. U. z 2018r., poz. 362 z późn. zm.)
	2. Wniosek ma/nie ma\* związku z pomocą publiczną.
	3. Wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
	4. W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

**\* właściwe podkreślić**

Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej art. 233 §1 Kodeksu Karnego, który stanowi: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.*

…………………………………...……….. …………………………………...………………..

 miejscowość, data (podpis i pieczątka pracodawcy/organizatora robót)

**Załączniki:**

1. Dokument poświadczający formę prawną firmy (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej w przypadku osób fizycznych i wspólników spółki cywilnej) lub odpis aktualny z  rejestru przedsiębiorców KRS - w przypadku pozostałych podmiotów gospodarczych.
2. Umowa spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - gdy wymaga tego przepis prawa.
3. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis udzieloną na warunkach określonych w rozporządzeniu KE (UE) nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis lub

(jeżeli dotyczy) formularz informacji przy ubieganiu się o pomoc de minimis udzieloną na warunkach określonych w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de  minimis w sektorze rolnym.

1. Zaświadczenia o pomocy de minimis jakie podmiot otrzymał w roku bieżącym oraz w ciągu
 2 poprzedzających go lat albo oświadczenie o nie otrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.

**UWAGA!**

**Załączniki przedłożone do wniosku będące kserokopiami muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem, osoba upoważniona do działania w imieniu organizatora przedkłada upoważnienie (pełnomocnictwo) do działania – oryginał lub notarialnie poświadczona kopia.**

**Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepełnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, nie zawierający kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.**

**Decyzja Dyrektora PUP**

Wniosek został rozpatrzony negatywnie / pozytywnie i (nie) przyjęty do realizacji z dniem

.......................................................................................................... dla ........................................... osób na okres .....................................................................................................................................................

Kwota refundacji ...................................................................................................................................... w ramach .................................................................................................................................................. z powodu .................................................................................................................................................. ...................................................................................................................................................................

.......................................................................

***Dyrektor PUP***

*(pieczątka i podpis)*